



**«ЕСЛИ МЫ СЛОМАЕМ НОГУ, МЫ ПОЙДЕМ В ТРАВМУ, КОНЕЧНО»:
ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОССИЙСКИХ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА
С ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНОЙ**

Анна Владимировна Авдеева

Университет Хельсинки, исследовательский проект
“CoreKin: Contrasting and Re-imagining Margins of Kinship”

38 Юнионинкату, Хельсинки, Финляндия
anna.avdeeva@helsinki.fi

Аннотация: Российская система здравоохранения потенциально охватывает все основные потребности граждан в области медицинского обслуживания. В частности, она обеспечивает акушерско-гинекологическую помощь беременным женщинам (ведение беременности и родов), различные виды медицинской помощи детям и меры иммунопрофилактики. В статье рассматриваются причины, по которым последовательности одной из наиболее интенсивных моделей материнства — естественного родительства — отказываются от обозначенных услуг и обращаются к таким неконвенциональным практикам, как «домашние» роды («естественные» роды), отказ от прививок и лечение методами альтернативной медицины. Анализ 36 глубоких полуструктурированных интервью, собранных в Санкт-Петербурге (2015) и Москве (2016) в рамках исследования феномена естественного родительства в современной России, показывает, что выбор в пользу данных практик обусловлен приверженностью концепции тела как сбалансированной и гибкой системы, недоверием институту официальной медицины и особой оценкой рисков.

Ключевые слова: естественное родительство, домашние роды, естественные роды, отказ от вакцинации, антипрививочники, гомеопатия, остеопатия, альтернативная медицина, приватизация заботы.

Для ссылки: Авдеева А. «Если мы сломаем ногу, мы пойдем в травму, конечно»: особенности взаимодействия российских последовательностей естественного родительства с официальной медициной // Антропологический форум. 2018. № 37. С. 151–176.

doi: 10.31250/1815-8870-2018-14-37-151-176

URL: <http://anthropologie.kunstkamera.ru/files/pdf/037/avdeeva.pdf>

**“IF WE BREAK A LEG, WE’LL DEFINITELY GO TO A&E”:
SPECIFICITIES OF INTERACTION BETWEEN RUSSIAN NATURAL PARENTING
ADHERENTS AND OFFICIAL MEDICINE**

Anna Avdeeva

University of Helsinki, Research project “CoreKin: Contrasting and Re-imagining Margins of Kinship”
38 Unioninkatu, Helsinki, Finland
anna.avdeeva@helsinki.fi

Abstract: The contemporary Russian healthcare system potentially meets all needs of citizens in the realm of medical services. In particular, it provides obstetric-gynecologic assistance to pregnant women, various types and forms of medical aid, and immunization. In this article I analyze reasons why the adherents of natural parenting, one of the most radical forms of intensive mothering, refuse these medical treatments and turn to such non-conventional practices as homebirth, anti-vaccination, and alternative medical healing. The analysis of 36 semi-structural interviews with natural mothers conducted in St Petersburg (2015) and Moscow (2016) within the framework of research on the phenomenon of natural parenting in contemporary Russia reveals that the choice of these practices is stipulated by an adherence to the idea of the body as flexible, agile system, and general mistrust of the institution of official medicine and specific risk assessment.

Keywords: natural parenting, home birth, natural birth, vaccine resistance, anti-vaccination, homeopathy, osteopathy, alternative medical practices, care privatization.

To cite: Avdeeva A., “‘Esl’ my slomaem nogu, my poydem v travmu, konechno”: osobennosti vzaimodeystviya rossiyskikh posledovatel’nostey estestvennogo roditelstva s ofitsialnoy meditsinoy [“If We Break a Leg, We’ll Definitely Go to A&E”: Specificities of Interaction between Russian Natural Parenting Adherents and Official Medicine], *Antropologicheskij forum*, 2018, no. 37, pp. 151–176.

doi: 10.31250/1815-8870-2018-14-37-151-176

URL: <http://anthropologie.kunstkamera.ru/files/pdf/037/avdeeva.pdf>

Анна Авдеева

«Если мы сломаем ногу, мы пойдем в травму, конечно»: особенности взаимодействия российских последовательниц естественного родительства с официальной медициной

Российская система здравоохранения потенциально охватывает все основные потребности граждан в области медицинского обслуживания. В частности, она обеспечивает акушерско-гинекологическую помощь беременным женщинам (ведение беременности и родов), различные виды медицинской помощи детям и меры иммунопрофилактики. В статье рассматриваются причины, по которым последовательницы одной из наиболее интенсивных моделей материнства — естественного родительства — отказываются от обозначенных услуг и обращаются к таким неконвенциональным практикам, как «домашние» роды («естественные» роды), отказ от прививок и лечение методами альтернативной медицины. Анализ 36 глубинных полуструктурированных интервью, собранных в Санкт-Петербурге (2015) и Москве (2016) в рамках исследования феномена естественного родительства в современной России, показывает, что выбор в пользу данных практик обусловлен приверженностью концепции тела как сбалансированной и гибкой системы, недоверием институту официальной медицины и особой оценкой рисков.

Ключевые слова: естественное родительство, домашние роды, естественные роды, отказ от вакцинации, антипрививочники, гомеопатия, остеопатия, альтернативная медицина, приватизация заботы.

Естественное родительство — одна из наиболее радикальных форм интенсивного материнства, утверждающая исключительную важность тесной эмоциональной связи между матерью и ребенком. В основу этой модели материнства легла теория привязанностей, разработанная во второй половине XX в. британским психиатром Джоном Болуби [Bowlby 1951] и его коллегой, специалисткой в области возрастной психологии Мери Айнсворс [Ainsworth 1967]. На Западе эта модель получила сравнительно широкое распространение в 1980-е гг., в то время как в России она появилась позже, в конце 1990-х — начале 2000-х гг.

Отличительной особенностью модели естественного родительства является совокупность практик и предписаний роли матери. Во-первых, в рамках этой модели мать — главный и самый важный заботящийся о ребенке человек, т.к. утверждается, что она обладает всеми необходимыми для этого инстинктивными навыками, знаниями

Анна Владимировна Авдеева
Университет Хельсинки,
Хельсинки, Финляндия
anna.avdeeva@helsinki.fi

и ресурсами [Buskens 2001]. Во-вторых, от матери ожидается неустанный вниманием ко всем потребностям ребенка и незамедлительная реакция на них [Perrigier 2013: 657]. Наконец, как уже было сказано ранее, матери предписываются создание и поддержание тесной эмоциональной связи с ребенком, реализуемой с помощью таких практик, как длительное грудное вскармливание по требованию ребенка, совместный с ним сон и ношение его в слинге [Etelson 2007; Faircloth 2013]. Эти практики «образуют» своеобразное ядро естественного родительства, т.к. являются базовыми и обязательными для всех последовательниц рассматриваемой модели материнства. Довольно часто им сопутствуют такие практики, как «домашние», или «естественные», роды, отказ от прививок и обращение к альтернативной медицине (гомеопатии, остеопатии), которые условно можно обозначить как практики второго круга, или второстепенные.

Практики второго круга необязательны и реализуются последовательницами естественного родительства выборочно. В то время как некоторые «естественные» матери решаются на «домашние» роды, отказываются от прививок и обращаются за лечением к гомеопатам, другие могут практиковать только отказ от прививок или только «домашние» роды, но при этом обращаться за лечением к работникам официальных медицинских учреждений, или же могут рожать под наблюдением врачей в медицинском учреждении, вакцинировать своих детей согласно официальному графику прививок, но лечить с помощью гомеопатии. Иными словами, комбинации второстепенных практик естественного родительства разнообразны.

Тот факт, что практики второго ряда не являются безусловным атрибутом реализации модели естественного родительства, поднимает вопрос о причинах, по которым некоторые (однако далеко не все) российские последовательницы естественного родительства обращаются к ним. Если «домашние» роды еще рассматриваются сторонниками этой практики и последовательницами естественного родительства как способствующие формированию тесной эмоциональной связи с ребенком [Odent 1994], которая исключительно важна для этой модели материнства, то связь естественного родительства с отказом от вакцинации и выбором в пользу альтернативных методов лечения неочевидна.

Согласно исследованиям в области социологии и антропологии медицины, позиция современных пациентов в отношении медицинских институтов характеризуется динамичностью, рефлексивностью и автономностью — они больше не пассивные реципиенты медицинской помощи (какими были еще

50 лет назад), а активные потребители медицинских услуг [Rose 2007]. Их поведение анализируется с помощью концепции рационального пациентского выбора [Collyer et al. 2015] или «современного ответственного биологического гражданства» в терминологии Б. Хаусман [Hausman 2017]. В рамках этой концепции пациенты-потребители рассматриваются как активные рациональные агенты, нацеленные на обеспечение и поддержание здоровья, которые принимают решение исходя из оценки рисков, основанной на доступной им информации, и из возможности выбора [Natalier, Willis 2008; Collyer et al. 2015]. Возможность выбора, в свою очередь, обусловлена структурными условиями, а также объемом и характером ресурсов, доступных пациентам [Collyer et al. 2015].

В этой связи специфика российской системы здравоохранения также проблематизирует отказ последовательниц естественного родительства от прививок, сертифицированной медицинской помощи и родоразрешения в медицинских учреждениях. Вакцинация, ведение беременности и родов, а также различные виды медицинской помощи детям и взрослым входят в программу обязательного медицинского страхования и потому являются бесплатными и *de jure* общедоступными для граждан Российской Федерации [ФЗ 2011, № 323]. Указанные медицинские услуги также оказываются платно за наличный расчет или по программе дополнительного медицинского страхования государственными и частными медицинскими учреждениями. Однако оказание помощи в «домашних» родах не лицензируется и юридически считается нелегальным [Бороздина 2014]. Почему же при наличии законодательно закрепленного права на получение обозначенных услуг бесплатно и выбора их проводника (а также формы расчета) последовательницы естественного родительства отказываются от них, хотя рассматриваемая модель материнства не предписывает этого? Можно ли считать их решение и поведение результатом рационального пациентского выбора и проявлением позиции ответственного биологического гражданина?

В статье я анализирую причины, по которым российские последовательницы естественного родительства отказываются от вакцинации детей, рожают дома и обращаются к альтернативным методам лечения. Меня интересует, как они принимают и рационализируют свое решение. Я использую данные, полученные в ходе исследования современного российского естественного родительства, полученные методом глубинного полуструктурированного интервью. Интервью проводились с матерями, которые 1) характеризуют себя как последовательниц естественного родительства; 2) реализуют как минимум две из трех ключевых практик этой модели родительства (корм-

ление ребенка грудью по его требованию, совместный с ним сон, ношение в слинге); 3) воспитывают как минимум одного ребенка в возрасте до трех лет¹. Всего было собрано 36 интервью с последовательницами естественного родительства, проживающими в Санкт-Петербурге (ноябрь 2015) и Москве (апрель 2016). Рекрутинг информанток в Москве осуществлялся через женские форумы в сети Интернет, в Санкт-Петербурге — методом снежного кома. Возраст, образование, класс, этничность, брачный статус и сексуальная ориентация при отборе информанток изначально не контролировались. Однако наличие у всех высшего образования, а также уровень семейного дохода позволяют рассматривать их как представительниц среднего класса [Remington 2011]. Этот факт дает возможность предположить, что в России, как и на Западе, реализация моделей интенсивного материнства оказывается доступной преимущественно представительницам среднего и высшего классов, которые обладают достаточными для этого социальными, экономическими и культурными ресурсами [Elliott et al. 2015].

Роды: «естественные» и «домашние»

В рамках современных социологических, гендерных и антропологических исследований, а также акушерской деятельности феномен «естественных» родов рассматривается как особая система «идеологических представлений и практик, связанных с подготовкой к родам, помощью в них и послеродовым уходом» [Бороздина 2014: 414]. Как на Западе, так и в России эта система возникла в 1960-е гг., ее появление было обусловлено критикой медикализации беременности и родов, доминирования механистического подхода к женскому телу и его объективации. «Естественные» роды противопоставлялись родам в медицинских учреждениях [Belousova 2012; Бороздина 2014].

Как отмечает Екатерина Бороздина, в настоящее время «естественные» роды понимаются довольно широко: ««[Е]стественными» могут быть названы роды через естественные родовые пути, а не посредством кесарева сечения; роды, которые ведет акушерка, а не врач; роды в воде и т.п.» [Бороздина 2014: 415]. Среди моих информанток также отсутствует консенсус относительно того, какие именно роды считаются «естественными». В то время как некоторые из них рассматривают в качестве «естественных» исключительно роды вне медицинского учреждения (в сопровождении акушерки — «домашние» роды, без сопровождения специалиста в области родоразрешения —

¹ Ограничение по возрасту детей обусловлено тем, что предписываемые моделью естественного материнства практики ориентированы на детей грудного и младшего дошкольного возраста.

«соло-роды»), другие как «естественные» характеризуют вагинальные роды в медицинском учреждении, но без медицинского вмешательства и использования анестезии. Несмотря на разницу этих двух подходов к определению «естественности» родов, общим для них является отсутствие врачебного и медикаментозного вмешательства в процесс родоразрешения.

Причин, по которым мои информантки ориентированы на «естественные» роды, две. Во-первых, желание родить естественно обусловлено их представлениями о превосходстве всего «естественного» и «натурального» над «искусственным», созданным человеком, подвергшимся его вмешательству или влиянию. Во-вторых, многие из них хотят минимизировать взаимодействие с институтами официальной медицины и участие врачей в процессе родов. Рассмотрим подробнее эти причины.

«Естественные» роды понимаются моими информантками как оптимальный и наиболее безопасный для матери и ребенка способ родоразрешения ввиду того, что «так задумано природой».

Веками человек проходит родовые пути и формирует свой череп, проходя [по ним]. И тут вдруг как бы лишит его этого? Ну природа же тоже не просто так придумала, по идее. Если бы природа на это [неестественное родоразрешение] рассчитывала, то, наверное, древние люди уже острым камнем вскрывали себе животы — рожали бы через кесарево. Ну как бы по логике-то вещей. То есть это от природы зависит, природа же как-то это все распределила (Таня¹, 36 лет, один ребенок).

По мнению последовательниц естественного родительства, природный замысел в отношении родов идеален и совершенен, он обнаруживается в биологии: «[П]риродой задумано так, что мы так же вынашиваем и рожаем, как все млекопитающие» (Наталья, 30 лет, один ребенок). Природа в представлении моих информанток является высшей силой, мудрым демидургом, который четко «обозначил» свой замысел, не создав альтернативы вагинальным родам. Вмешательство человека в «естественный» ход вещей рассматривается как потенциально опасное и разрушительное.

Медицинское вмешательство, с точки зрения моих информанток, несет следующие риски: 1) процесс родоразрешения выходит из-под контроля матери², 2) нарушается «естественный»,

¹ Все имена информанток и членов их семей изменены.

² «Возможность осуществлять выбор относительно своих жизненных опытов и благодаря этому реализовывать контроль над ними является одной из ключевых ценностей среднего класса» [Бороздина 2014: 420].

задуманный природой ход вещей / процесс, 3) ребенок подвергается отравляющему воздействию медикаментов («Как можно ребенку, который еще не родился, по крови пускать наркотик [анестезию]?» — Таня, 36 лет, один ребенок). «Естественные» роды в их представлении — единственный «нормальный» способ родоразрешения, т.е. они соответствуют некоему золотому стандарту, установленному природой, и позволяют избежать рисков. В этом заключается важное отличие последовательниц естественного родительства от сторонников более раннего российского движения за «естественные» роды, которые рассматривали роды вне медицинского учреждения в качестве значимого духовного и метафизического опыта ребенка, матери и семьи [Belousova 2012: 63].

Согласно данным Екатерины Белоусовой, движение за «естественные» роды во многом опиралось на идеологию New Age [Belousova 2012]. В рамках этого движения женская идентичность, зачатие и роды понимались как уникальный метафизический опыт, который может быть разрушен или утрачен под воздействием медицинского вмешательства [Ibid.: 126–127]. Видя своей главной задачей «освобождение людей от приобретенных неестественных “программ” <...> и <...> способствовать возвращению людей к их естественному состоянию» [Ibid.: 133], движение было нацелено на создание «сверхлюдей», в частности с помощью продвижения и реализации практики «естественных» и водных родов. Медицинское вмешательство и медикализация родов рассматривались сторонниками движения как препятствующие этому и разрушающие «сексуальную целостность роженицы, ее женскую силу, ее положительный телесный образ и духовный опыт, в то время как она находится в процессе важного обряда перехода к материнству» [Ibid.: 127].

Упоминание идей о связи человека с космосом, духовности или особой женской силе в нарративах моих информанток отсутствует. И хотя некоторые из них говорят о том, что «естественные» роды способствуют установлению тесной эмоциональной связи с ребенком и раскрытию физического потенциала тела, они рассуждают об этом скорее в прикладном ключе. По мнению последовательниц естественного родительства, оба аспекта — важные составляющие будущего благополучия ребенка. Под «благополучием» понимается прежде всего физическое и психическое здоровье ребенка, затем — наличие необходимых в рамках современного общества социальных компетенций и эмоционального интеллекта, и наконец, профессиональная состоятельность в выбранной сфере. Иными словами, «естественные» роды рассматриваются ими как материнский вклад в физическое и психическое здоровье ребенка,

но не как инструмент развития физических, когнитивных и духовных сверхспособностей человека [Belousova 2012: 133]. Такое понимание «естественных» родов характерно не только для последовательниц естественного родительства, но и для многих современных представительниц среднего класса, которые обращаются к данной практике, но не являются участниками движений, продвигающих ее [Belousova 2012; Бороздина 2014].

Вторая причина, по которой многие последовательницы естественного родительства ориентированы на «естественные» роды, идеальным типом которых считаются «домашние» роды (дома в сопровождении акушерки), — желание минимизировать взаимодействие с официальной медициной. Это желание часто оказывается результатом негативного опыта предыдущих родов в медицинских учреждениях.

На домашние роды решилась только по одной причине — потому что я поняла, что при мысли о роддоме у меня все вот скрючивается и скукоживается. <...> Я была готова и к промежуточному варианту — когда в роддоме с акушеркой. Но это и сильно больше денег, и меньше туда хотелось. <...> Очень негативный опыт родов со старшим в роддоме. Очень. <...> очень негативное воспоминание о роддоме, прямо вот очень. Плюс ребенка заразили золотистым стафилококком, гнойники во всю шею, антибиотики на пятый день жизни (Нэнси, 36 лет, двое детей).

Выбор в пользу «естественных» родов обусловлен стремлением избежать грубого, по мнению моих информанток, и безразличного отношения врачей («обычный роддом, то есть чуть-чуть хамский» — Алина, 30 лет, один ребенок), а также потенциально травмирующего женщину вмешательства.

Меня на каталке туда привезли. Боль адская, <...> я понимаю, что [рожать] проще на карачках, я хочу на эти карачки, я не хочу лежать на спине, у меня спина болит, мне больно. Они мне не дают оттуда сойти. Я говорю: «Дайте мне хоть встать, потому что я не могу лежа принимать каких-то серьезных решений». <...> они орут, вокруг меня стоят четыре взрослых мужика: анестезиолог, врач, зав. отделения, <...> они стоят четвером надо мной, что-то мне пытаются втюхать. <...> для меня это было настолько все неожиданностью, когда мне это мама про меня рассказывала, как она меня рожала. Я все: «Сейчас-то времена другие». Оказалось, что они не другие. Даже в хваленых роддомах Москвы (Ольга, 38 лет, двое детей).

Исследования показывают, что желание рожать вне государственного роддома характерно не только для последовательниц естественного родительства, но и для многих российских женщин в целом [Ангелова, Темкина 2009; Темкина 2016].

Столкнувшись с бесплатными медицинскими учреждениями — наследниками советского периода, многие женщины встречают там плохие бытовые условия, грубость персонала, недостаточную профессиональную квалификацию врачей и конвейерную систему [Темкина 2016: 91]. Стремясь избежать повторения личного опыта или опыта близких и знакомых, женщины (и мои информантки, в частности) прибегают к различным стратегиям взаимодействия с официальной медициной. Для получения желаемых условий и формата взаимодействия одни обращаются к коммерческому сегменту системы родовспоможения, другие используют неформальные платежи, третьи ищут через социальные сети врачей и устанавливают с ними неформальные договоренности [Темкина 2016; 2017]. Некоторые решают радикально минимизировать взаимодействие с официальной медициной и принимают решение рожать вне стен медицинских учреждений.

Примерно у трети моих информанток был опыт «домашних» родов. В большинстве случаев это были не первые роды, а вторые и последующие. Четыре информантки имели опыт соло-родов, однако для каждой из них это также не были первые роды. Анализ данных обнаруживает довольно распространенный сценарий выбора типа родов среди моих информанток. Как уже было отмечено ранее, чаще всего решение рожать дома принималось после негативного опыта родов в медицинском учреждении. Если первые роды дома проходили успешно, то женщины практиковали «домашние» роды в сопровождении акушерки и с последующими детьми. Четырех женщин положительный опыт «домашних» родов мотивировал на выбор в пользу соло-родов. Однако большинство все же решало рожать в медицинских учреждениях, дружественных концепции «естественных» родов.

Во всех случаях выбору места и типа родов предшествует оценка рисков. Следуя принципу «не навреди», последовательницы естественного родительства тщательно взвешивают все «за» и «против» и принимают решение исходя из этих расчетов. В случае если мать видит серьезные риски при «домашних» родах, она отказывается от идеи рожать вне медицинского учреждения и обращается к стратегиям взаимодействия с официальной медициной, указанным ранее, — ищет «своего» врача, делает неформальные платежи или заключает контракт с роддомом.

Так, Рита (39 лет, трое детей) дважды¹ согласилась на рекомендуемую врачами операцию кесарева сечения. Первый раз

¹ Хотя у Риты трое детей, рожала она два раза, т.к. двое ее младших детей — близнецы.

операция была рекомендована врачами ввиду слабой родовой деятельности, второй раз показаниями были многоплодная беременность и шрам на матке от предыдущей операции.

Кесарево, я считаю, было по показаниям. <...> В общем, просто я, как человек, который долго шел к этому [материнству], а не с полпинка получил желаемый результат, я была не склонна как-то паниковать по поводу того, что: ах, я не исполню мечту о естественных родах! Ах, у меня появится там дополнительный шов! Мне было исключительно наплевать, лишь бы ребенок здоров был (Рита, 39 лет, трое детей).

Рита была одной из немногих перенесших кесарево сечение, кто не испытывает сожаления по этому поводу. В представлении Риты операция в ее случае была необходимой («по показаниям») и безопасной.

Другая информантка, Юлия, также отказалась от идеи рожать дома. Ее решение было обусловлено травмирующим опытом первой беременности — ребенок умер в утробе и родился мертвым. По мнению Юлии, это можно было предотвратить, если бы она «больше общалась с врачами», а не «старалась по минимуму соприкоснуться с системой медобеспечения».

Соответственно, эта беременность, как бы я старалась найти золотую середину. <...> мы старались найти золотую середину, чтобы не ходить активно по врачам, чтобы и не пить все, и не реагировать на все. И при этом не упустить эту беременность <...> я очень хотела рожать сама <...> Но я понимаю, что человеческий мозг, он довольно ограниченный и в принципе он не может все предусмотреть и все понять, и сделать это с такой бешеной скоростью, с какой обычно происходят роды. То есть как бы все акушеры говорят, что роды — это вот такое очень скомканное во времени мероприятие, где нужно быстро принимать решения. А человеческий мозг, он такой ограниченный все-таки, как бы прекрасен он ни был (Юлия, 31 год, один ребенок).

Те, кто оценивает исход своих «домашних» родов положительно, принимая решение рожать вне медицинского учреждения, начинают активную подготовку к родам. Подготовка заключается не только в поиске акушерки, которая будет сопровождать женщину в родах, но и в изучении материалов по данному вопросу и в физических тренировках. Несмотря на то что на дискурсивном уровне утверждается, что практически любая женщина может родить естественно и для этого ей просто нужно чувствовать свое тело, следовать его сигналам и организовать спокойную обстановку вокруг [Odent 1984], со стороны последовательниц естественного родительства существует значительный спрос на обучение и подготовку к естественным родам.

На этой почве я позвонила своей знакомой, зная о том, что ее сестра старшая занимается курсами подготовки <...> Она этим профессионально занимается, будучи с двумя высшими образованиями медицинскими <...> Вот и я стала заниматься у нее <...> прошла курсы акушерства, курс ухода за младенцем новорожденным, юридические все аспекты этого нашего здравоохранения. <...> Я очень активно занималась спортом всю беременность, специально и в бассейне плавала, заплывала, и растяжкой занималась, и фитнесом для беременных по полтора часа занималась. То есть я физически была абсолютно готова к такой нагрузке (Таня, 36 лет, один ребенок).

Рассказ Тани о ее подготовке к родам описывает стандартную для большинства моих информанток, рожавших дома, подготовку. Готовясь к родам, «естественные» матери читают тематическую литературу, общаются на форумах и смотрят видеозаписи родов в сети Интернет, посещают курсы, ходят на занятия для беременных в бассейн, на йогу или в спортивный зал.

Как показал анализ данных, выбор в пользу «домашних» родов обусловлен стремлением последовательниц естественного родительства минимизировать медицинское вмешательство в процесс родоразрешения. Придерживаясь идеи о превосходстве всего природного над искусственным, они рассматривают любое вмешательство в этот процесс как потенциально опасное, а «естественные» роды — как один из видов инвестиций в здоровье ребенка. Такое понимание «домашних» родов, а также предшествующая решению рожать дома оценка рисков и последующая физическая и теоретическая подготовка матери позволяют рассматривать отказ от родов в специализированном медицинском учреждении как рациональный и ответственный выбор.

Отказ от вакцинации

Современная российская система здравоохранения предусматривает меры иммунопрофилактики — «бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям» [ФЗ 1998, № 157]. Российский национальный календарь прививок устанавливает вакцинацию против следующих заболеваний: гепатит В, туберкулез, пневмококковая инфекция, дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, паротит [Приказ 2014]. Прививки против указанных заболеваний российские граждане, не имеющие медицинских противопоказаний, получают бесплатно в государственных медицинских учреждениях. Основная часть прививок делается детям от рож-

дения и до двух лет. В этот период и позднее также производится ревакцинация против некоторых заболеваний (например, от дифтерии и столбняка).

Если у ребенка имеются медицинские противопоказания, график прививок может изменяться — некоторые прививки делают позже установленного срока или не делают вовсе. В этом случае говорят о медицинском отводе от вакцинации (медотвод). Прививки также могут быть не сделаны в случае официального информированного отказа родителя или иного законного представителя ребенка от вакцинации [ФЗ 2011, № 323]. Иными словами, современное российское законодательство предоставляет гражданам право на вакцинацию, но не обязывает их вакцинироваться. Важно отметить, что государственные медицинские учреждения — не единственный поставщик этой услуги. Частные сертифицированные медицинские учреждения также могут осуществлять вакцинацию, однако в этом случае услуга не является бесплатной. Кроме того, граждане могут самостоятельно, за свой счет приобретать сертифицированные вакцины в аптеках и прививаться с их помощью в медицинских учреждениях, а также вакцинироваться от заболеваний, не входящих в национальный календарь прививок (например, от ветрянки и вируса папилломы человека). Таким образом, в рамках современной российской системы здравоохранения предусмотрены различные варианты получения этой услуги.

Отказ последовательниц естественного родительства от вакцинации своих детей в условиях массовой доступности прививок обусловлен тремя факторами: верой в то, что прививки могут разрушить естественный иммунитет ребенка, недоверием официальным медицинским данным и особым расчетом рисков. Эти факторы во многом созвучны причинам, по которым некоторые из моих информанток решают рожать вне медицинского учреждения.

В основе идеи о возможном разрушительном эффекте вакцинации для иммунитета ребенка лежит рассмотренное ранее представление о превосходстве всего природного над искусственными — созданным или произведенным человеком. С точки зрения многих последовательниц естественного родительства, процесс иммунизации, как и процесс родов, должен быть максимально естественным, натуральным и не подверженным вмешательству со стороны человека.

Анна: *Что касается здоровья, я в естественный иммунитет больше верю, чем в искусственные вакцины.*

Интервьюер: *А естественный иммунитет — это?.. Можешь немного поподробнее рассказать?*

Анна: Ну как-то же он вырабатывается там на всякие на глобулины, белки, что-то такое. Это такая, мне кажется, тонкая система, в которую вмешиваться себе дороже, наверное. <...> А еще это добывать инъекциями, и это все еще не изучено, не понятно, какие последствия. Поэтому я думаю, лучше не рисковать (Анна, 26 лет, трое детей).

Прививки как частный пример искусственного вмешательства несут в себе потенциальные риски. По мнению моих информанток, они способны оказать серьезное негативное влияние на идеальную, но в то же время хрупкую иммунную систему ребенка, которая в состоянии самостоятельно справиться с большинством заболеваний.

Я боялась ему снизить иммунитет, <...> мы ждали [откладывали прививки] где-то до полутора [лет сына], я хотела, чтобы у него сформировался его собственный иммунитет. <...> Вот когда ребенок еще совсем-совсем незнаком ни с чем в окружающем мире, с вирусами и прочим — давать ему вот такую нагрузку сразу. Мне хотелось, чтобы у моего ребенка был свой собственный, ничем не испорченный иммунитет, которым бы он мог потом, если, в случае если я решу ему ставить прививку, помочь ему справиться вот с этими последствиями (Наталья, 30 лет, один ребенок).

Вера в потенциально разрушительное влияние вакцинации на детский организм в ряде случаев подкреплялась примерами «побочного действия» прививок, обнаруженными в ближайшем окружении. Так, у Ольги (38 лет, двое детей) «ярким примером перед глазами» был мальчик-одноклассник, «который волочил ноги всю свою жизнь после прививки от полиомиелита». Лариса (37 лет, двое детей) и ее муж отказались от прививок потому, что старшая дочь мужа от первого брака «получил[а] серьезную аллергию после вакцинирования». По словам Ларисы, аллергия началась, когда девочке было два с половиной года, и так и не прошла: «[Д]евочке 12 лет, и она до сих пор ничего есть не может толком».

Помимо представлений о совершенстве и хрупкости естественного иммунитета, решение отказаться о прививок в ряде случаев обусловлено также недоверием к официальной медицине и ее данным. Важно отметить, что в вопросах вакцинации детей это недоверие подразумевает сомнение в достаточной компетентности медицинских работников и достоверности научных данных, на которые они опираются, в то время как в вопросах родовспоможения сомнения матерей касаются готовности медицинских работников находить индивидуальный подход к пациенткам, выполнять эмоциональную работу и прислушиваться к их пожеланиям (например, избегать медицинского вмешательства в процессе родов). Серьезные сомне-

ния в компетентности врачей и надежности официальных научных данных могут быть как условно «врожденными», так и «приобретенными». В первом случае информантки а priori настроены по отношению к официальной медицине, во втором случае недоверие сформировалось в результате взаимодействия с институтом медицины.

Я вообще склонна верить, наверное, во всемирные заговоры больше, чем верить людям на слово. Потому что статистику никто не приводит. Знаете, такой фактор, когда ты не видишь нормальной статистики, то лучше перебежать в другую сторону (Ольга, 38 лет, двое детей).

В то время как Ольга объясняет свое недоверие приверженностью конспирологическим теориям и в ходе интервью не уточняет, когда именно сформировалась ее позиция, другая информантка, Нэнси, изменила свое отношение к медицинской статистике после одного конкретного случая.

И звонит медсестра, я говорю: «Понос». Она говорит: «Не может быть, что[бы] это было связано с прививкой». Вот после этого момента я не верю никакой прививочной статистике, если не записывают даже простое осложнение, которое записано в аннотации к вакцине. Не может быть такого совпадения, что два раза понос после гепатита. Ну не верю я в это, да. <...> С младшим вот подумываю, может быть, полиомиелит привить, но пока боюсь (Нэнси, 36 лет, двое детей).

Данный случай разрушил доверие Нэнси к официальной медицине. Отказ сотрудницы поликлиники рассматривать состояние ее сына как вызванное прививкой, несмотря на то что в инструкции к вакцине оно указано как один из возможных побочных эффектов, и отсутствие соответствующей записи в медицинской карте ребенка заставили Нэнси серьезно усомниться в добросовестности ведения учета и, соответственно, достоверности официальных медицинских данных. В результате Нэнси пересмотрела свои взгляды на прививки, однако не отказалась от идеи вакцинации полностью. При этом она не приняла окончательного решения относительно прививки против полиомиелита для младшего сына, в то время как «прививк[и] от гриппа <...> или от ротавируса» считает «невероятной глупостью». Это поднимает два вопроса. Как последовательницы естественного родительства оценивают различные риски, решая прививать или не прививать своих детей? И почему прививки против одних заболеваний считаются «невероятной глупостью», в то время как против других они допустимы или даже желательны?

Принимая решение отказаться от вакцинации детей, многие мои информантки активно изучают различные материалы,

посвященные данному вопросу. Они анализируют аргументы как противников, так и сторонников прививок, читают доступные им популярные и научные тексты о вакцинации, проверяют официальную статистику по заболеваниям в различных регионах и побочным эффектам вакцин. Это позволяет рассматривать их позицию как форму проявления «современного ответственного биологического гражданства» (*modern health-conscious biological citizenship*) [Hausman 2017: 288–289].

Концепция ответственного биологического гражданства подразумевает особый, индивидуальный подход к заботе о себе, своем здоровье и здоровье семьи [Hausman 2017: 298]. Практики и стратегии этой заботы могут значительно отличаться от практик и стратегий, предложенных государством и режимом биобезопасности (*biosecurity mode*), в рамках которого утверждается необходимость внешнего контроля над субъектами и невозможность делегирования им заботы о себе [Ibid.: 286]. В то время как одной из главных задач режима биобезопасности является защита населения от вспышек инфекционных заболеваний, для чего, в частности, используется массовая вакцинация, проект заботы о себе, реализуемый противниками вакцинации, предполагает отказ от потенциально рискованных манипуляций и вмешательств в виде прививок [Ibid.]. При этом риск понимается не как вероятность нежелательного или опасного исхода, наступление которого определяется на основании объективной оценки, а как возможность наступления такого исхода [Lee 2014: 11]. Это понимание риска приводит к формированию особого типа мышления (характерного для большинства представителей современных постиндустриальных обществ), который отличает сосредоточенное внимание к возможности неблагоприятного исхода как наиболее вероятного варианта развития событий [Ibid.].

Обладая довольно обширными и порой разрозненными знаниями о заболеваниях, прививках против них и их последствиях, мои информантки принимают решение на основании многоуровневой оценки потенциальных рисков. В первую очередь они определяют наиболее опасные заболевания.

Зачем делать прививку от коклюша? Юля у нас переболела, все спокойно, ну месяц посидели [дома] — покашлили. Непонятно, [какой] смысл этой прививки? Вот ребенок переболел, все нормально. Еще какие-то тоже прививки, я считаю, что лучше тогда болезнью этой переболеть, сформируется этот естественный иммунитет (Мила, 29 лет, трое детей).

Самыми опасными, по мнению большинства последовательниц естественного родительства, являются заболевания с высо-

ким риском летального исхода и приводящие к серьезной инвалидности.

Интервьюер: *А вы упомянули, что БЦЖ¹ сделали сразу. А почему БЦЖ сделали сразу?*

Катя: *Потому что это неизлечимая смертельная болезнь (Катя, 36 лет, двое детей).*

Таковыми чаще всего признаются полиомиелит, значительно реже туберкулез и некоторые другие заболевания. Вакцинация против них «допускается», т.к. возможные негативные последствия прививки оцениваются как менее опасные, чем последствия указанных заболеваний.

Затем матери оценивают вероятность столкновения ребенка с наиболее опасными заболеваниями. Они анализируют, насколько широко то или иное заболевание распространено в регионе их проживания, кто или что является потенциальным источником заражения и может ли мать полностью или частично оградить ребенка от контактов с этими источниками.

Так, Наталья считает одним из наиболее опасных заболеваний полиомиелит, заражение которым она однозначно хотела бы избежать для своего ребенка.

Но если бы я сейчас решила в сад его давать, я бы сделала ему полиомиелит точно. Насчет остальных не уверена, ну не думала, потому что нет необходимости. То есть насчет полиомиелита точно знаю, что если бы пошел в сад, я бы сделала. <...> Потому что в первую очередь в саду делают вот эти живые вакцины, и не во всех садах это предупреждается, не во всех садах переводят детей непривитых в другие группы. Вот этого риска мне бы не хотелось. Потому что дети разные бывают, разные игры, и попу почесать каждый может там, потом взять игрушки. Это та болезнь, которую мне действительно страшно было бы именно в саду подцепить (Наталья, 30 лет, один ребенок).

Потенциальным источником заражения в представлении Натальи являются дети, привитые живой вакциной². С ее точки зрения, в условиях ограниченного пространства детского сада и несоблюдения правил иммунопрофилактики они представляют серьезную угрозу для детей, не привитых против полиомиелита. Однако ввиду того что сын Натальи не посещает детские дошкольные учреждения и не взаимодействует с потенциально заразными детьми, она расценивает риск заражения своего ребенка полиомиелитом как низкий и не вакцинирует его.

¹ Сокращение от *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) — вакцина против туберкулеза.

² Живая вакцина — приготовленная из ослабленных возбудителей заболевания.

Наконец, мои информантки анализируют современные схемы лечения тех или иных заболеваний и показатели излечимости. Если заболевание поддается лечению современными и доступными медикаментами, например антибиотиками, то вакцинация против такого заболевания в представлении последовательниц естественного родительства не является необходимой.

Я вообще антибиотики уважаю, если честно. Я понимаю, что даже если [наступит] болезнь, от которой я не сделала прививку, антибиотики вылечат. И последствия будут гораздо меньше, чем от всех этих прививок за первый год жизни, когда десять болезней на одной иммунной системе между собой борются с мечами. Мне проще, конечно, антибиотики (Валерия, 28 лет, двое детей).

Анализ данных показывает, что отказ от прививок обусловлен тем, что последовательницы естественного родительства, действуя в рамках логики ответственного биологического гражданства, иначе оценивают потенциальные риски для здоровья. В рамках современного официального медицинского дискурса утверждается, что ряд заболеваний представляет бóльшую опасность, чем возможные побочные эффекты от прививок. Однако, с точки зрения сторонниц естественного родительства, в то время как любая прививка потенциально опасна, вероятность заражения той или болезнью значительно варьируется, что ставит под вопрос необходимость вакцинации.

Альтернативные методы лечения

В рамках современной российской системы здравоохранения предусмотрены следующие виды медицинской помощи гражданам: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, скорая и паллиативная¹ [ФЗ 2011, № 323]. Первичная медико-санитарная помощь представляет собой «мероприятия по профилактике и диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности» и т.п. [Там же: ст. 33]. Специализированная медицинская помощь «оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний <...>, требующих специальных методов и сложных медицинских технологий» [Там же: ст. 34]. Скорая медицинская помощь оказывается «при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства» [Там же: ст. 35].

¹ Данные виды медицинской помощи предоставляются гражданам бесплатно в государственных медицинских учреждениях. Частные лицензированные медицинские учреждения оказывают эти же виды помощи платно.

Медицинская помощь оказывается в трех формах: экстренной, неотложной и плановой. Экстренная помощь осуществляется при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента. Неотложная помощь — при внезапных острых состояниях, не представляющих угрозу жизни. Плановая медицинская помощь — это совокупность профилактических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которых не влечет за собой ухудшение состояния пациента или угрозу его жизни и здоровью [ФЗ 2011, № 323: ст. 32]. В зависимости от вида и формы (а также состояния пациента и его потребностей) медицинская помощь может оказываться в государственных амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях (поликлиниках и больницах) и вне медицинских учреждений.

Несмотря на широкий спектр медицинской помощи, доступной российским гражданам как платно, так и (формально) бесплатно, некоторые мои информантки обращаются к альтернативным формам лечения — гомеопатии и остеопатии¹. Эти практики, как и другие виды альтернативного лечения, получили сравнительно широкое распространение в постсоветской России, а остеопатия даже была в некоторой степени интегрирована в систему государственного здравоохранения [Brown, Rusinova 2002; Горюнов, Хлопушкин 2005; Василенко и др. 2011]. Однако гомеопатия так и не получила признания в медицинской среде [Садыков 2013], и обе эти практики до сих пор не стали основными источниками доступной медицинской помощи и не приобрели решающего значения [Горюнов, Хлопушкин 2005]. Причину роста популярности альтернативных видов медицины исследователи видят в снижении уровня доверия граждан официальной медицине, вызванном негативным опытом взаимодействия с ней, неравным доступом к качественным медицинским услугам, а также недостаточным качеством медицинских услуг, предоставляемых государственными учреждениями [Brown, Rusinova 2002; Aronson 2007].

Последовательницы естественного родительства обращаются к гомеопатии и остеопатии и как к основным методам лечения, и как к комплементарным. Однако стоит отметить, что даже когда эти практики выступают в качестве основного или единственного метода лечения, это не отменяет обращения к официальной медицине в ряде случаев, которые будут рассмотрены ниже. Знакомство моих информанток с этими практиками чаще всего происходило по одному из двух сценариев: во время подготовки к родам или в ситуации безуспешного лечения

¹ Упоминание других альтернативных методов лечения в интервью не встречалось.

по схемам, предложенным официальной медициной. В первом случае их знакомили с гомеопатией и остеопатией акушерки, которые вели курсы по подготовке к естественным родам или принимали роды. Во втором случае женщины находили специалистов в области альтернативной медицины самостоятельно и обращались к ним, после того как испробовали все схемы лечения, предложенные официальной медициной, но не добились выздоровления или значительного улучшения состояния своего ребенка. Во многих случаях состоянием, которое не удается улучшить с помощью аллопатических методов лечения, является атопический дерматит.

Если вскоре после приема гомеопатических препаратов или визита к остеопату наступает ожидаемое улучшение, то данные практики становятся основным методом лечения. При этом специалист (чаще гомеопат, чем остеопат), обращение к которому привело к полному или частичному выздоровлению, фактически становится семейным врачом.

У нас есть гомеопат наш семейный, которая в курсе наших процессов и всего, которая знает детей. Она вот Машу выводила, когда у Маши дерматит пошел на легкие, ну классическая схема: когда они [дети с атопическим дерматитом] становятся, дерматитики становятся астматиками (Зоя, 37 лет, трое детей).

В качестве семейного врача гомеопат не только ставит диагноз, назначает лечение и приготавливает препараты в часы приема, но и отвечает на вопросы, дает рекомендации и советы по телефону в нерабочее время. Если ситуация того требует, информантки могут позвонить врачу практически в любой момент, чтобы получить консультацию и спланировать свои дальнейшие действия. Возможность быть на связи со специалистом практически круглосуточно и его внимательное отношение к пациентам — важные преимущества альтернативной медицины перед аллопатией. Однако не только это привлекает последовательниц естественного родительства в гомеопатии: «[Г]омеопатия очень большой акцент делает на психоэмоциональном состоянии» (Ольга, 38 лет, двое детей).

Самым важным для последовательниц естественного родительства оказывается то, что гомеопатия проповедует индивидуальный и холистический подход, а также подразумевает лечение более «мягкими» средствами и препаратами. Ввиду приверженности идее превосходства естественного над искусственным мои информантки видят потенциальную угрозу для здоровья ребенка в чрезмерной, по их мнению, медикализации процесса лечения болезней. С их точки зрения, большинство болезней не являются смертельно опасными, они абсолютно естественны и нормальны, и организм в состоянии справиться

с ними самостоятельно. Поэтому главной задачей они считают поддержку иммунитета и тела в период болезни «мягкими», максимально естественными средствами. Современные же медицинские препараты, в частности антибиотики, ослабляют тело, т.к. не дают иммунитету справиться с болезнью самостоятельно. Такое представление о современных медицинских препаратах, иммунной системе и взаимоотношениях организма с заболеваниями характерно не только для последовательниц естественного родительства, но и для многих россиян в целом [Brown, Rusinova 2002]. К тому же оно довольно близко современному научному подходу к иммунитету и телу как сложной, гибкой и обучаемой системе [Martin 1994]. Этот сравнительно новый подход пришел на смену концепции иммунитета исключительно как формы защиты организма от внешних угроз и рассматривает иммунную систему как постоянно взаимодействующую с окружающей средой и реагирующую на внешние стимулы, которые необязательно представляют угрозу.

Интервьюер: *А почему гомеопатия именно, почему не обычные врачи?*

Люда: *Гомеопатия потому, что мне не близок подход традиционной медицины нашей русской. Я не знаю, как за границей, у меня есть подружка в Германии, она говорит, что там лечат по-другому, там лечат как раз ближе к гомеопатическому методу, то есть сначала стараемся всякими травками полечить и припарочками. Если совсем уже плохо — даем антибиотик. В принципе у нашего гомеопата такой же подход. То есть мы лечим сначала, если нужно, гомеопатией. Если серьезная ситуация, какая-нибудь пневмония, то лучше дать антибиотики (Люда, 29 лет, двое детей).*

Этот фрагмент интервью не только иллюстрирует приверженность последовательниц естественного родительства идее «мягкого» лечения болезней, но и обнаруживает два важных аспекта практики лечения альтернативными методами. Во-первых, как видно из цитаты, использование гомеопатии в качестве основного метода лечения не предполагает полного и абсолютного отказа от методов лечения, предлагаемых официальной медициной. Во-вторых, довольно часто именно специалисты в области альтернативной медицины могут рекомендовать обратиться к аллопатическим методам лечения.

Чаще всего мои информантки обращаются к официальной медицине в ситуациях, когда им не хватает собственных знаний и навыков для того, что справиться с возникшей проблемой, и/или когда нет возможности обратиться к специалистам, которым они доверяют больше всего — семейным гомеопатам или остеопатам. Так, Ольга (38 лет, двое детей) дважды обра-

шалась за государственной скорой медицинской помощью для старшего сына¹. В первом случае это произошло, когда мальчику стало плохо на отдыхе, а под рукой у нее не было гомеопатической аптечки и связи с их семейным гомеопатом. Поэтому Ольга согласилась на «укол гормонов и курс антибиотиков», предложенные врачами в больнице. По словам Ольги, она не хотела рисковать жизнью ребенка, который задыхался.

Я не могу дозвониться ни до своего гомеопата, ни до гомеопата в скорую, у меня интернет вырубается, вот явно идут знаки, что: дорогая, остановись, вот есть вот сейчас такая помощь, бери эту помощь. То есть это оказывается проще. Проще потом взять эти антибиотики, которые укололи, антидотировать, как это делают гомеопаты <...> Я не буду рисковать совсем уже здоровьем (Ольга, 38 лет, двое детей).

Однако в другой раз, когда подобное состояние ребенка повторилось, Ольга уже не обращалась к медицинским работникам. У нее была с собой гомеопатическая аптечка, и она связалась с семейным гомеопатом, который дал рекомендации по телефону. Ольге удалось избежать вызова скорой и госпитализации, т.к. состояние ребенка значительно улучшилось после приема гомеопатических препаратов.

Еще один раз, когда сын Ольги оказался в состоянии, угрожавшем его жизни и здоровью, она также вызвала бригаду скорой помощи и согласилась на госпитализацию, однако не позволила врачам сбивать сыну высокую температуру, а «схитрила», сказав, что у ее сына аллергия на димедрол и анальгин. Сделано это было потому, что до приезда бригады скорой помощи Ольга дала сыну гомеопатические лекарства и «знала, что температура сейчас упадет».

Во всех трех случаях Ольга прежде всего пыталась связаться со своим гомеопатом и получить первичные рекомендации от него. Однако не все мои информантки считают, что специалисты в области альтернативной медицины могут помочь в любой ситуации. Так, Зоя, которая вылечила пневмонию у старшей дочери с помощью гомеопатии, отмечает, что существуют ситуации, в которых консультация специалиста в области альтернативной медицины совершенно не требуется, т.к. помочь в ней может только аллопатия: «Ну, если мы сломаем ногу, мы пойдем в травму, конечно. То есть мы не фанатично к этому [лечению гомеопатией] относимся» (Зоя, 37 лет, трое детей).

¹ О других случаях обращения за официальной медицинской помощью для своих детей или других членов семьи Ольга не упоминала. Исключение составляют ее роды: оба раза она рожала в роддоме, т.к. процесс родоразрешения, начинавшийся дома, требовал, по ее мнению и мнению ее акушерки, оперативного медицинского вмешательства.

Таким образом, несмотря на приверженность альтернативным методам лечения, в экстренных случаях или в ситуации недостатка знаний и опыта, а также отсутствия главного эксперта в области здоровья — гомеопата или остеопата, последовательницы естественного родительства обращаются к авторитету официальной медицины. При этом приоритетный специалист может отсутствовать как буквально, т.е. быть физически недоступным, так и фигурально, например отказавшись продолжать лечение и настоятельно рекомендуя обратиться к аллопатам.

Заключение

Как показал анализ данных, последовательницы естественного родительства являются ответственными биологическими гражданами: они нацелены на минимизацию потенциальных рисков для здоровья их детей и обращаются к тем практикам, которые, по их мнению, позволяют достичь поставленной цели. Выбор в пользу тех или иных практик осуществляется ими после изучения всевозможных доступных источников информации по интересующим их темам и тщательной оценки рисков, в рамках которой они рассчитывают вероятность наступления того или иного неблагоприятного исхода. Придерживаясь идеи превосходства всего естественного, созданного природой, над искусственным, созданным человеком или подвергшимся его влиянию, последовательницы естественного родительства рассматривают любые вмешательства в «естественные» процессы тела как потенциально опасные. Тело, с их точки зрения, способно самостоятельно реализовать программы, заложенные в нем (родить или победить болезнь), как система оно идеально и сбалансированно, но в то же время хрупко. В их представлении организм — это гибкая система, поддающаяся обучению и тренировке (в качестве которых выступают, в частности, болезни) и требующая адекватной поддержки, а не вмешательств. Такое понимание тела и организма предполагает индивидуальный и холистический подход к лечению заболеваний, который не реализуется официальной российской медициной.

Совокупность представлений об организме и «правильных» подходах к лечению заставляет последовательниц естественного родительства настороженно относиться к официальной медицине, для которой характерны использование универсального подхода, функционирование в режиме биобезопасности и отсутствие эмоциональной работы со стороны персонала. Недоверие последовательниц естественного родительства к официальной медицине активно подкрепляют личный опыт негативного взаимодействия с данным институтом или опыт знако-

мых. В этих условиях выбор в пользу таких неконвенциональных практик, как «домашние» роды, отказ от вакцинации и использование альтернативных методов лечения, обусловлены стремлением осуществлять заботу о здоровье детей в ином режиме.

Реализация обозначенных практик позволяет последовательницам естественного родительства минимизировать взаимодействие с институтом официальной медицины. Однако она не подразумевает полного отказа от обращения к работникам государственных медицинских учреждений. Несмотря на то что авторитет официальной медицины часто оспаривается последовательницами естественного родительства, в экстренных случаях и ситуациях, представляющих серьезную угрозу для жизни и здоровья ребенка, медицинская помощь, оказываемая различными государственными институциями, рассматривается как допустимое и даже необходимое вмешательство в работу организма.

Благодарности

Статья написана в рамках исследовательского проекта “CoreKin: Contrasting and Re-imagining Margins of Kinship” (руководитель Анту Сораинен), финансируемого Академией Финляндии, грант № 297957.

Источники

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изменениями от 19.12.2016) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Odent M. Birth Reborn: What Childbirth Should Be. N.Y.: Pantheon, 1984. 123 p.

Библиография

Ангелова Е., Темкина А. Отец, участвующий в родах: гендерное партнерство или ситуативный контроль? // Здравомыслие Е., Роткирх А., Темкина А. (ред.). Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности. СПб.: Изд-во Европ. ун-та в Санкт-Петербурге, 2009. С. 473–507.

Бороздина Е. Социальная организация естественных родов (случай центра акушерского ухода) // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12. № 3. С. 413–426. <<https://jsps.hse.ru/article/view/3378/2950>>.

- Василенко А.М., Шарипова М.М., Лузина К.Э.* Комплементарная медицина в современном здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2011. № 2. С. 67–72.
- Горюнов А.В., Хлопушин Р.Г.* Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга // Журнал социологии и социальной антропологии. 2005. Т. 8. № 1. С. 179–185.
- Садыков Р.А.* Особенности профессионализации врачей альтернативной медицины: случай врачей-гомеопатов // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2013. № 3 (23). С. 162–178.
- Темкина А.* Оплачиваемая забота и безопасность: что продается и покупается в родильных домах? // Социология власти. 2016. № 1. С. 76–106.
- Темкина А.* «Экономика доверия» в платном сегменте родовспоможения: городская образованная женщина как потребитель и пациентка // Экономическая социология. 2017. Вып. 18. № 3. С. 14–53.
- Ainsworth M.* *Infancy in Uganda.* Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1967. 471 p.
- Aronson P.* *Rejecting Professional Medicine in Contemporary Russia* // *Vestnik: The Journal of Russian and Asian Studies.* 2007. Vol. 1. No. 6. P. 45–61.
- Belousova E.* *Waterbirth and Russian-American Exchange: From the Iron Curtain to Facebook: PhD Diss.* / Rice University. Houston, 2012. 349 p.
- Bowlby J.* *Maternal Care and Mental Health.* Geneva: World Health Organization, 1951. 179 p. (WHO Monograph Series. No. 2).
- Brown J., Rusinova N.* “Curing and Crippling”: Biomedical and Alternative Healing in Post-Soviet Russia // *The Annals of the American Academy of Political and Social Science.* 2002. Vol. 583. No. 1. P. 160–172.
- Buskens P.* The Impossibility of “Natural Parenting” for Modern Mothers: On Social Structure and the Formation of Habit // *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement.* 2001. Vol. 3. No. 1. P. 75–86.
- Collyer F., Willis K., Franklin M., Harley K., Short S.* Healthcare Choice: Bourdieu’s Capital, Habitus and Field // *Current Sociology.* 2015. Vol. 63. No. 5. P. 685–699.
- Elliott S., Powell R., Brenton J.* Being a Good Mom: Low-Income, Black Single Mothers Negotiate Intensive Mothering // *Journal of Family Issues.* 2015. Vol. 36. No. 3. P. 351–370.
- Etelson E.* Do Real Feminists Attachment Parent? // *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health.* 2007. Vol. 21. No. 4. P. 363–385.
- Faircloth C.* *Militant Lactivism? Attachment Parenting and Intensive Motherhood in the UK and France.* N.Y.: Berghahn Books, 2013. 278 p.
- Hausman B.L.* Immunity, Modernity, and the Biopolitics of Vaccination Resistance // *Configurations.* 2017. Vol. 25. No. 3. P. 279–300.

- Lee E.* Introduction // *Lee E. Parenting Culture Studies*. L.: Palgrave Macmillan, 2014. P. 1–24.
- Martin E.* *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston, MA: Beacon Press, 1994. 348 p.
- Natalier K., Willis K.F.* Taking Responsibility or Averting Risk? A Socio-Cultural Approach to Risk and Trust in Private Health Insurance Decisions // *Health, Risk & Society*. 2008. Vol. 10. No. 4. P. 399–411.
- Perrier M.* Middle-class Mothers' Moralities and "Concerted Cultivation": Class Others, Ambivalence and Excess // *Sociology*. 2013. Vol. 47. No. 4. P. 655–670.
- Remington T.F.* The Russian Middle Class as Policy Objective // *Post-Soviet Affairs*. 2011. Vol. 27. No. 2. P. 97–120.
- Rose N.* *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2007. 352 p.

“If We Break a Leg, We’ll Definitely Go to A&E”: Specificities of Interaction between Russian Natural Parenting Adherents and Official Medicine

Anna Avdeeva

University of Helsinki, Research project “CoreKin: Contrasting
and Re-imagining Margins of Kinship”
38 Unioninkatu, Helsinki, Finland
anna.avdeeva@helsinki.fi

The contemporary Russian healthcare system potentially meets all needs of citizens in the realm of medical services. In particular, it provides obstetric-gynecologic assistance to pregnant women, various types and forms of medical aid, and immunization. In this article I analyze reasons why the adherents of natural parenting, one of the most radical forms of intensive mothering, refuse these medical treatments and turn to such non-conventional practices as home-birth, anti-vaccination, and alternative medical healing. The analysis of 36 semi-structural interviews with natural mothers conducted in St Petersburg (2015) and Moscow (2016) within the framework of research on the phenomenon of natural parenting in contemporary Russia reveals that the choice of these practices is stipulated by an adherence to the idea of the body as flexible, agile system, and general mistrust of the institution of official medicine and specific risk assessment.

Keywords: natural parenting, home birth, natural birth, vaccine resistance, anti-vaccination, homeopathy, osteopathy, alternative medical practices, care privatization.

Acknowledgments

This article is written in the framework research project “CoreKin: Contrasting and Re-imagining Margins of Kinship” (director: Antu Sorainen) supported by Academy of Finland, grant no. 297957.

References

- Ainsworth M., *Infancy in Uganda*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1967, 471 pp.
- Angelova E., Temkina A., ‘Otets, uchastvuyushchiy v rodakh: gendernoe partnerstvo ili situativnyy kontrol?’ [Father Participating in Labor: Gendered Partnership or Situational Control?], *Zdravomyslova E., Rotkirkh A., Temkina A. (eds.), Novyy byt v sovremennoy Rossii: gendernye issledovaniya povsednevnosti* [The New Lifestyle in Contemporary Russia: Gender Research of Everyday Life Practices]. St Petersburg: European University at St Petersburg Press, 2009, pp. 473–507. (In Russian).
- Aronson P., ‘Rejecting Professional Medicine in Contemporary Russia’, *Vestnik: The Journal of Russian and Asian Studies*, 2007, vol. 1, no. 6, pp. 45–61.
- Belousova E., *Waterbirth and Russian-American Exchange: From the Iron Curtain to Facebook*: PhD Diss., Rice University. Houston, 2012, 349 pp.
- Borozdina E., ‘Sotsialnaya organizatsiya estestvennykh rodov (sluchay tsentra akusherskogo ukhoda)’ [The Social Organization of Natural Childbirth: The Case of Center for Midwifery Care], *The Journal of Social Policy Studies*, 2014, vol. 12, no. 3, pp. 413–426. <<https://jps.hse.ru/article/view/3378/2949>>. (In Russian).
- Bowlby J., *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization, 1951, 179 pp. (WHO Monograph Series, no. 2).
- Brown J., Rusinova N., ‘“Curing and Crippling”: Biomedical and Alternative Healing in Post-Soviet Russia’, *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2002, vol. 583, no. 1, pp. 160–172.
- Buskens P., ‘The Impossibility of “Natural Parenting” for Modern Mothers: On Social Structure and the Formation of Habit’, *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 2001, vol. 3, no. 1, pp. 75–86.
- Collyer F., Willis K., Franklin M., Harley K., Short S., ‘Healthcare Choice: Bourdieu’s Capital, Habitus and Field’, *Current Sociology*, 2015, vol. 63, no. 5, pp. 685–699.
- Elliott S., Powell R., Brenton J., ‘Being a Good Mom: Low-Income, Black Single Mothers Negotiate Intensive Mothering’, *Journal of Family Issues*, 2015, vol. 36, no. 3, pp. 351–370.
- Etelson E., ‘Do Real Feminists Attachment Parent?’, *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 2007, vol. 21, no. 4, pp. 363–385.

- Faircloth C., *Militant Lactivism? Attachment Parenting and Intensive Motherhood in the UK and France*. New York: Berghahn Books, 2013, 278 pp.
- Goryunov A. V., Khlopushin R. G., 'Rynok traditsionnoy meditsiny Sankt-Peterburga' [St Petersburg Market of Traditional Medicine], *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii*, 2005, vol. 8, no. 1, pp. 179–185. (In Russian).
- Hausman B. L., 'Immunity, Modernity, and the Biopolitics of Vaccination Resistance', *Configurations*, 2017, vol. 25, no. 3, pp. 279–300.
- Lee E., 'Introduction', Lee E., *Parenting Culture Studies*. London: Palgrave Macmillan, 2014, pp. 1–24.
- Martin E., *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston, MA: Beacon Press, 1994, 348 pp.
- Natalier K., Willis K. F., 'Taking Responsibility or Averting Risk? A Socio-Cultural Approach to Risk and Trust in Private Health Insurance Decisions', *Health, Risk & Society*, 2008, vol. 10, no. 4, pp. 399–411.
- Perrier M., 'Middle-Class Mothers' Moralities and "Concerted Cultivation": Class Others, Ambivalence and Excess', *Sociology*, 2013, vol. 47, no. 4, pp. 655–670.
- Remington T. F., 'The Russian Middle Class as Policy Objective', *Post-Soviet Affairs*, 2011, vol. 27, no. 2, pp. 97–120.
- Rose N., *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2007, 352 pp.
- Sadykov R. A., 'Osobennosti professionalizatsii vrachey alternativnoy meditsiny: sluchay vrachey-gomeopatov' [The Specificity of Professionalisation of Alternative Medicine Doctors: The Case of Homeopathy Doctors], *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya*, 2013, no. 3 (23), pp. 162–178. (In Russian).
- Temkina A., 'Oplachivaemaya zabota i bezopasnost: chto prodaetsya i poku-paetsya v roditelnykh domakh?' [Paid Care and Safety: What Is on Purchase in Maternity Hospitals?], *Sotsiologiya vlasti*, 2016, no. 1, pp. 76–106. (In Russian).
- Temkina A., "'Ekonomika doveriya" v platnom segmente rodovspomozheniya: gorodskaya obrazovannaya zhenshchina kak potrebitel i patsientka' ["Economy of Trust" in Commercial Obstetric Care: Educated Urban Women as Consumers and Patients], *Ekonomicheskaya sotsiologiya*, 2017, vol. 18, no. 3, pp. 14–53. (In Russian).
- Vasilenko A. M., Sharipova M. M., Luzina K. E., 'Komplementarnaya meditsina v sovremennom zdravookhranении' [Complementary Medicine within Contemporary Public Health Service], *Vestnik Roszdravnadzora*, 2011, no. 2, pp. 67–72. (In Russian).